41e Année. — N° 18 Vendredi 4 Mai 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Association des médecins de la Seine, 273. — **Bibliographie :** Petit manuel d'anesthésie chirurgicale, par F. Terrier et M. Péraire, 278. — **Revue de la presse :** Chancre de l'amygdale, par Duncan Bulkley, 279. — **Académie de médecine :** *Séance du 1er mai* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Quinze opérations de cure radicale de hernies ombilicales, 280. — Thyroïdectomie suivie de la résection du cartilage cricoïde et des cinq premiers anneaux de la trachée. Nouvel appareil pour rétablir la phonation, 280. — L'épidémie de fièvre typhoïde, 281. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 27 avril* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Pigmentation cutanée dans l'arsenicisme, 281. — Pseudo-éléphantiasis névropathique du membre supérieur chez une hystérique, 282. — **Société médicale du VIIe arrondissement** *Séance du 27 février* 1894. — Présidence de M. Hallé, 282. — Crises syncopales dues à l'hypertrophie de l'amygdale linguale, 282. — Gangrène totale de l'annulaire droit par un pansement fait avec du phénol absolu (à 90 0/0), chez une jeune fille de 17 ans, 282. — **XIe Congrès international des sciences médicales** tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894. Médecine (*suite*). — Un symptôme prémonitoire de la tuberculose pulmonaire, 282. — Causes de l'innocuité de certains parasites, 283. — Cirrhose hypertrophique biliaire avec ictère chronique considérée comme une cirrhose infectieuse, 283. — La paralysie générale chez les enfants, 283. — Bactériologie et étiologie du typhus exanthématique de Bretagne, 284. — Une forme particulière d'entérite ulcéreuse avec perforation de l'iléon, 284. — Indications et contre-indications du traitement local de la phthisie laryngée, 284. — **Société de chirurgie :** *Séance du 2 mai* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Anesthésie mixte par le bromure d'éthyle et le chloroforme, 285. — Entérectomie et anus contre nature, 285. — Appendicite suppurée ; péritonite ; résection ; guérison, 285. — Déciduome malin ayant entraîné la mort par hémorrhagie, 285. Ostéome des cavaliers, 285. — **Variétés :** Le service médical du bureau de bienfaisance du IIe arrondissement, par le Dr Ch. Fournel, 285. — **Nouvelles**, 289. — **Feuilleton :** Garche-les-Oies, 274.

L'association des médecins de la Seine.

L'Association des médecins de la Seine a tenu dimanche dernier son assemblée générale annuelle dans le grand amphithéâtre de l'Académie de médecine sous la présidence de M. le professeur Brouardel.

Après le président, le secrétaire général, M. Barth, a pris la parole et son discours est trop suggestif pour que nous résistions au plaisir de le publier presque in extenso.

Mes chers confrères,

L'année 1893 a été pour notre Association une année de deuil : la mort nous a ravi notre excellent et vénéré vice-président, M. Blanche.

Ceux d'entre vous qui, depuis moins de quinze ans, ont fait partie de nos Commissions générales, savent quelle place importante il avait su se faire dans la direction de notre œuvre, et combien nous avons perdu en le perdant.

M. Blanche faisait partie du Bureau de l'Association depuis près de dix ans : sa première élection remontait au printemps de 1884. Mais dès cette époque il n'était pas un nouveau venu parmi nous : depuis longtemps il aimait à siéger dans la Commission générale et se faisait remarquer par son ardeur à soulager les infortunes confraternelles, non moins que par son zèle à recruter de nouveaux sociétaires.

Aussi quand la mort prématurée du professeur Depaul laissa vacante une place de vice-président, l'accord fut-il unanime à lui donner M. Blanche pour successeur.

Je ne serai démenti par personne en disant que jamais mandat ne fut mieux rempli : M. Blanche, dont la vie entière s'était passée à faire le bien, considérait notre œuvre comme la tâche préférée de ses vieux jours. Apôtre fervent de l'assistance confraternelle, il s'était donné la belle mais ingrate mission de faire entrer dans l'Association les membres du corps médical qui n'en faisaient pas partie, et cette œuvre d'abnégation, il l'a poursuivie jusqu'à son dernier jour avec une persévérance admirable.

Nulle démarche ne lui coûtait pour réussir; quand ses lettres restaient sans réponse il allait visiter lui-même les confrères récalcitrants; souvent rebuté il revenait à la charge avec un doux entêtement et faisait si bien qu'à chacune de nos réunions il nous apportait une ou plusieurs adhésions nouvelles.

Mais où la bonté de son âme se révélait tout entière, c'est dans les séances de la Commission générale où sont lues les demandes de secours des déshérités de la profession, où sont discutés les rapports des commissaires enquêteurs.

Je crois le voir encore, attentif à la voix du rapporteur, écoutant avec une émotion qui n'était pas feinte les douloureux récits qui nous étaient confiés. Il n'écoutait jamais d'autre voix que celle de la pitié, avec une conviction touchante il intercédait en faveur des postulants, quels qu'ils fussent, et réclamait pour eux la plus large assistance. Les règles tutélaires, mais parfois rigoureuses, imposées par nos statuts faisaient à sa générosité l'effet de pénibles entraves ; il aurait voulu donner sans compter. Les malheureux le connaissaient bien et réclamaient sa protection, qu'il ne savait pas leur refuser.

Le cas semblait-il urgent, M. Blanche écrivait au trésorier, au secrétaire-général, demandait une avance ; tardait-on à lui répondre, il intervenait de sa bourse, toujours prêt, si le secours n'était pas ratifié, à prendre la somme à son compte.

Pendant ces dix années de vice-présidence, M. Blanche n'avait pas manqué une seule de nos réunions mensuelles : malgré la distance qui séparait son logis de notre siège social, il n'hésitait pas, quel que fût le temps, à se mettre en route ; il arrivait ponctuellement à l'heure dite, et ne s'en allait que

le dernier. Aussi fûmes-nous saisis d'un funèbre pressentiment quand, le 1er août dernier, il nous écrivit une lettre attristée nous disant qu'il était trop souffrant pour venir à la séance. Quinze jours après, nous le conduisions à sa dernière demeure au milieu du pieux recueillement d'une population entière. M. le professeur Guyon, son collègue à la vice-présidence, a rendu au nom de l'Association un éloquent hommage à la mémoire de cet homme de bien, dont le nom restera gravé, non pas seulement dans nos annales, mais aussi et surtout dans nos cœurs.

Depuis la dernière assemblée générale, votre commission a admis trente nouveaux sociétaires. Nous leur souhaitons la plus cordiale bienvenue, mais nous ne pouvons nous empêcher de trouver que trente admissions c'est bien peu pour une année entière.

Vous aviez fait la même remarque à la dernière assemblée annuelle, et la Commission générale a reçu de vous mission d'examiner par quels moyens on pourrait obtenir des adhésions plus nombreuses. Elle a discuté et adopté une série de mesures dont l'exposé dépasserait les limites de ce rapport, et dont les effets ne pourront d'ailleurs se faire sentir que progressivement.

Parmi les moyens proposés, l'un des plus efficaces serait de grouper dans chaque quartier quelques sociétaires qui formeraient des comités locaux de propagande et se chargeraient de faire une démarche personnelle auprès des médecins de leur voisinage.

Jusqu'ici le recrutement est resté l'apanage individuel de quelques membres dévoués, parmi lesquels le regretté M. Blanche se plaçait au premier rang, suivi de près par MM. Guyon, Philbert, Verchère et Genouville. Les résultats qu'ils ont obtenus nous permettent de mesurer ceux qui seraient réalisés si notre propagande, au lieu d'être intermittente et isolée, devenait continue et collective.

Car, on ne saurait trop le répéter, si tant de médecins honorables négligent de venir à nous, ou s'y refusent quand on les sollicite, c'est beaucoup plus par indifférence ou par ignorance que par hostilité véritable. La plupart ne voient dans le sociétariat qu'une cotisation à payer, la déclarent inutile s'ils sont riches, onéreuse s'ils sont gênés et, dans les deux cas, trouvent plus simple de garder leur argent. Quelques-uns croient faire assez pour l'avenir en participant à une œuvre d'assurance mutuelle contre la maladie ou la vieillesse. L'idée ne leur vient pas que la carrière du médecin est hasardeuse, qu'elle peut être brisée par un coup imprévu, et qu'avec le chef de famille disparaîtra le pain de la veuve et des enfants. Ils ne songent pas non plus que toute fortune est fragile et qu'on peut s'être endormi dans l'aisance et se réveiller dans la pauvreté.

Il faudrait, pour ouvrir les yeux à ces imprévoyants, les contraindre d'assister à quelques-unes des séances de notre Commission générale, et leur faire écouter une de ces histoires navrantes qui nous sont si souvent racontées. Faut-il vous citer quelques-uns de ces cas d'expérience journalière ? Il me suffira pour cela de puiser au hasard dans mes souvenirs.

Le docteur X..., sociétaire depuis plus de vingt ans, est arrivé, par un labeur assidu, à se créer une aisance honorable. Il a fait de son fils un médecin estimé; sa fille mariée à un officier ministériel, est mère de trois enfants et dans une situation prospère : sa tâche est accomplie; il n'a plus qu'à jouir d'un repos bien gagné. Soudain, tout l'édifice s'écroule : le notaire, pour réparer une perte d'argent accidentelle, s'est lancé dans des spéculations hasardeuses; il a perdu non seulement son avoir propre mais la dot de sa femme et toutes les économies de son beau-père. Il disparaît et notre infortuné confrère demeure sans ressources, à 75 ans passés, avec sa fille et ses trois petits enfants à sa charge. Un secours annuel de 1.200 francs voté par votre Commission générale, a sauvé du désespoir cette intéressante famille.

Un ancien interne des hôpitaux de Paris s'était marié, il y a dix ou douze ans, à une jeune fille qui possédait, comme lui, du reste, une petite fortune assez ronde. Père de deux enfants, il envisageait l'avenir avec une sécurité parfaite et on l'aurait fait sourire en lui parlant de chercher dans notre Association une protection contre les mauvais jours. Il demanda cependant son admission, dans un sentiment

FEUILLETON

—

Garches-les-Oies

Personnages.

1er Médecin, de Lajoie-les-Vignes, président de l'Association des viticulteurs du canton et de la fanfare *La Joyeuse*.

2e Médecin, de Mont-sur-Onain, médecin des Enfants Assistés, président de la Société de tir.

3e Médecin, de Castel-le-Piqueux, délégué cantonal pour les écoles.

4e Médecin, de la Ferté-aux-Moines, récemment établi.

5e Médecin, de la Ferté-aux-Moines, vieux médecin.

Le Maire de Garches-les-Oies, dont le fils étudie la médecine.

Maître Bonhomme, riche propriétaire exploitant des environs de Garches. Femmes ou serviteurs des quatre premiers médecins.

SCÈNE Ire.

La scène représente la place du bourg de Garches, un jour de foire. Quatre routes y aboutissent ; au milieu, la voiture d'un charlatan, qui débite drogues et discours, au son de la musique. Dans le fond, grande et belle maison du maire, que les habitants appellent *le Château*, entourée d'un grand jardin dans lequel se promènent le maire, maître Bonhomme et leur médecin et ami, le doyen des praticiens de la Ferté en visite professionnelle chez le maire. Par les quatre routes arrivent les autres médecins, les trois premiers en voiture, le quatrième en bicyclette, celui-ci tout jeune, allure correcte et prudente au milieu d'une foule inconsciente de bêtes et de gens.

Le maire.

Savez-vous, cher docteur, que vous êtes ici cinq confrères ? (Des plaisants et vous-même diriez peut-être six). Il y a deux ans, le docteur X... de Lajoie-les-Vignes, après avoir mené ardemment la campagne électorale en faveur du candidat radical au Conseil d'arrondissement, imagina de venir faire ici tous les dimanches des conférences aux vignerons. Comme bien vous le pensez, il voyait aussi de nos malades, ses clients et ceux des autres. Aussi le docteur Z..., de Mont-sur-Onain, prit-il, lui aussi, son jour, le samedi. Puis le docteur M... de Castel-le-Piqueux, s'entendit avec l'instituteur pour venir le jeudi. Enfin, j'apprends que le nouveau médecin de la Ferté, recommandé aux curés et aux sœurs, viendra aujourd'hui à Garches. Nu

olidarité confraternelle et pour faire son devoir envers léshérités de la profession. Peu de temps après, il comtait l'imprudence de suivre les conseils d'un proche pa- qui lui faisait placer tout son avoir et celui de sa me dans une maison de commerce dont le donneur is garantissait la solidité.

eux ans plus tard, l'entreprise sombrait, engloutissant ortune entière du jeune ménage. Notre confrère supporta oup sans faiblir ; n'était-il pas jeune, bien portant, à la d'une clientèle déjà brillante. Il se dit qu'il travaillerait antage, qu'il dépenserait moins et qu'avec de la persé- ance il referait le patrimoine de ses enfants. C'était apter sans la malechance qui semble parfois s'acharner ses victimes jusqu'à ce qu'elle les ait accablées. L'an nier, le malheureux garçon était enlevé en quelques rs par une fièvre typhoïde, au moment même où, sa si- tion éclaircie, il allait pouvoir songer à l'avenir. La ve s'est souvenue qu'il avait appartenu à l'Association, otre concours ne lui fera pas défaut : les quelques is versés par son mari en cotisations lui seront rendus vingtuple et notre allocation annuelle la mettra, ainsi ses enfants, à l'abri du besoin, sinon de la gêne.

ces histoires d'hier, permettez-moi d'en joindre une re presque aussi récente et non moins instructive. Un decin très actif et très capable avait fondé près de Paris e maison de santé dans laquelle il avait engagé toutes ressources. Il en espérait les plus brillants résultats, is en attendant, il avait peine à vivre, d'autant plus qu'il it chargé de famille ; sollicité d'adhérer à notre Associa- n il s'y était refusé, alléguant ses charges déjà trop lour- et l'impossibilité de les accroître encore. Au bout de u d'années, il est enlevé par une affection abdominale à arche rapide. La mort est suivie d'une liquidation rui- use qui laisse sa famille sans pain : aux supplications de veuve, nous voudrions répondre par un large secours, ais le mari n'était pas sociétaire, nous ne pouvons donner l'une aumône.

N'insistons pas davantage : il suffit de livrer de pareils emples aux méditations de nos confrères. Ceux dont la situation est modeste et l'avenir incertain se diront peut-être qu'après tous les 20 francs de notre cotisation annuelle ne sont pas de l'argent perdu et que ce n'est pas payer bien cher la certitude d'un appui en cas de malheur. Quant à ceux qui, ne redoutant rien pour eux-mêmes et n'ayant pas de famille à protéger, se refuseraient à contribuer de leur obole sous le prétexte qu'ils n'en profiteront pas, nous n'essayerons pas de les convaincre, car assurément nous ne parlons pas la même langue.

En dépit des froideurs et des défaillances, le patrimoine de notre Association ne cesse de s'accroître et sa situation financière se fortifie toujours davantage. Il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur les comptes de l'année 1893 et de les mettre en parallèle avec les résultats des années précédentes.

Le tableau suivant résume assez clairement la situation de notre caisse.

Recettes.

1° Fonds de secours :		
Cotisations	17.165 25	
Rente 3 0/0 et 4 1/2	37.672 »	
Total du fonds de secours		54.837 25
2° Fonds de réserve :		
Droits d'admission	456 »	
Reliquat de 1892	530 65	
Dons et legs	4.085 »	
Total du fonds de réserve		5.071 65
Total des recettes		59.908 90

Dépenses.

1° Secours :		
A huit sociétaires	7.900 »	
A quarante-huit veuves, ou familles de sociétaires	33.600 »	
A trente-quatre personnes étrangères à l'Association	5.420 »	
Subvention à la caisse des pensions viagères	3.155 »	
Total des secours		50.075 »

---

ute que ses conseillers ne l'engagent à faire comme les tres. Vous comprenez, en effet, quel intérêt il y a pour gens du pays, à avoir eux, à 10 et 12 kilomètres des sidences de médecins, un docteur à leur porte trois ou atre fois par semaine, qui moyennant 2 ou 3 francs les atifie d'une visite qu'il eût fallu payer 10 à 12. Déjà bou- ers, boulangers, épiciers, marchand de vins venaient les provisionner à domicile, faisaient leurs commissions, les nmenaient à la ville dans leur voiture. C'est là un grand rogrès. Pour ce qui est des médecins, il y a cependant un etit inconvénient, c'est que dans les cas graves le malade, e pouvant attendre le retour du médecin qui l'a vu le pre- ier, est réduit deux fois sur trois à s'adresser à un autre, quel, bien entendu, ne manque pas de substituer son raitement à celui de son prédécesseur. Jugez du galima- as qui s'ensuit au bout de la semaine !

LE VIEUX MÉDECIN.

Allons voir la foire. A combien estimez-vous la recette du harlatan ?

LE MAIRE.

J'ai cherché à m'en rendre compte. Mettons 2 à 300 francs par foire. Il y en six par an. Cela fait une quinzaine de cent francs, le triple ou le quadruple de ce qu'ont dû rapporter les cinquante voyages hebdomadaires du médecin de Lajoie-aux-Vignes, alors que lui seul avait son jour. Convenez que c'est un peu maigre. Que sera-ce maintenant.

MAITRE BONHOMME (*tendant la main au vieux médecin.*)

Je vous étonnerais fort si je vous disais que le sujet de cette conversation m'intéresse. Permettez-moi donc de dire aussi mon mot. Vous pensez bien, n'est-ce pas, que depuis quelque temps l'avenir de ma chère enfant me préoccupe. Comment l'établir ? Il y a dix ans j'aurais peut-être songé à un notaire. Tout le monde en voulait alors, mais aujourd'hui..... Comme je ne veux pas éloigner Louise de moi j'avais pensé à un médecin. Je lui aurais donné *la Grand'-Mare*, qui vient de ma pauvre femme, et que j'aurais fait valoir avec ma *Petite Vallée*. Bien que les affaires marchent mal je n'aurais pas été en peine de lui en rendre 5 à 600 pistoles de fermage. Je l'aurais fourni de bons bidets, avec *Sultane*, de quoi faire le poil à tous les gros

2° Frais :		
Recouvrement des cotisations.....	600 »	
Impression de l'Annuaire.....	601 10	
Port des imprimés, timbres-poste et dépenses diverses.....	465 35	
Total des frais.....		1.666 45
3° Emploi :		
Achat de rentes.....		8.053 65
Total des dépenses.....		59.795 10
Reliquat en caisses.....		113 80
Total égal.....		59.908 90

Notre fonds de secours voit son total grossir chaque année à mesure que progresse notre capital ; le revenu de celui-ci dépasse à l'heure actuelle le double du chiffre fourni par les cotisations. C'est grâce à l'importance de nos réserves que nous pouvons subvenir à des dépenses toujours croissantes et accroître incessamment le total des allocations distribuées.

Le chapitre des dons et legs avait bénéficié l'an dernier de ressources exceptionnelles : les quarante mille francs du legs de Mme Hédouin l'avaient porté à un niveau que nous atteignons rarement. Cette année les résultats sont plus modestes, en fait de legs nous n'y voyons figurer que les 500 francs laissés à l'Association par notre regretté collègue le Dr Féréol. Puis viennent les dons proprement dits :

Dons.

M. G. Wickham.....	25 francs
M. Lindet.....	50 —
Mme Otterbourg.....	100 —
Mme Carlier (née Nadaud des Jilets).....	200 —
M. G. Masson.....	100 —
MM. Asselin et Houzeau.....	50 —
M. et Mme Casenave-Fouquier.	10 —
Mme Blandin.....	50 —
M. G. Marjolin.....	20 —
Mlle Piédagnel.....	100 —
Mme Bret.....	50 —
M. le Dr Luc (par les mains de M. Gérin-Roze).....	300 —
Mlle Alice Barth.....	20 —
M. Guyon (anonymes par les mains de).....	990 —
M. et Mme Barthez.....	100 —
Mme Maingault.....	20 —

et pour perpétuer leurs cotisations :

M. le Dr Boivin.....	400 —
M. le professeur Brouardel....	1000 —

Pour connaître le total des libéralités reçues par l'Association, il convient de mentionner encore les dons affectés à la Caisse des pensions viagères et qui figurent dans le bilan au compte spécial de cette caisse.

Dons à la Caisse des pensions.

M. le Dr Péan.....	130 francs
M. le Dr Schloss.....	30 —
M. le Dr Nélaton.....	2000 —
M. le professeur Guyon.....	1500 —
M. X.....	100 —

Au risque d'anticiper un peu sur le prochain compte rendu, j'ajouterai que depuis le 1er janvier l'Association a reçu un don et un legs qui, par leur importance, méritent une mention particulière. Le don émane d'un de nos plus dignes confrères, M. le Dr Coffin, qui ayant gagné sa fortune dans l'exercice de la profession médicale, a tenu à faire de son vivant une large part aux déshérités ; la somme de 25.000 francs a été par lui remise entre les mains du trésorier. Quant au legs il nous vient d'une des plus vieilles et des plus dévouées bienfaitrices de notre œuvre, la veuve de l'illustre Blandin, dont le nom figure encore aujourd'hui sur la liste des dons annuels. Mme Blandin n'avait jamais cessé de s'intéresser aux infortunes médicales ; elle n'a eu garde de les oublier dans l'expression de ses dernières : une clause de son testament réserve à l'Association des médecins de la Seine une somme

---

bonnets du pays, et quand Louise aurait eu des marmots, je les aurais mis au vert avec mes poulains. Voilà un beau rêve, n'est-ce pas ? Malheureusement un médecin comme ceux que je vois ici ne me rendrait pas fier. Possible qu'ils soient instruits tout de même, mais que viennent-ils faire ici trois ou quatre, de quoi soigner le canton tout entier, quand il n'y a pas deux malades dans la commune ? Il me semble, dans ma petite jugeotte, qu'un fermier qui va courir les foires sans besoin gagnerait bien plus à rester chez lui. Et puis, pensez-donc ? 40 sous pour une visite ! Parlez-moi d'un avocat. Quand je vais consulter le mien il me prend 2 pistoles et je ne m'en plains pas.

Il y a bien autre chose que je ne puis digérer ; c'est que ces messieurs prétendent nous donner des conseils sur des choses qu'ils ne connaissent pas. Quand le phylloxéra est venu, le médecin de Lajoie-aux-Vignes nous a dit à la mairie que quand même les pauvres gens devraient vendre leur chemise, il faudrait acheter du sulfure, que c'était un remède souverain..... Ils l'ont fait, les malheureux, et leurs vignes ont crevé tout de même. Ce qui n'empêche pas ce médecin de porter aujourd'hui *le poireau* à sa boutonnière.

LE MAIRE.

Que pensez-vous, cher docteur, de cette philippique ? trouvez-vous pas que maître Bonhomme a parlé d' Voyez-vous, tant que chacun ne voudra pas faire son mé ou ne se résignera pas à attendre que la poire soit m pour la cueillir, tout le monde en souffrira. L'institut l'agent-voyer, le vétérinaire, l'agent d'assurances, vos c frères enfin, que naguère les lauriers des avocats em chaient de dormir, une fois piqués par la tarentule de l'a bition des honneurs, fouleront presque tous aux pieds le devoirs professionnels, leur fortune même, s'ils en ont quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent deviendront des déclas nuisibles à la Société et à eux-mêmes, car remarquez b qu'aucun ne revient à sa profession, quoi qu'il arrive. « A jacta est ».

Mais il est tard ; le charlatan vide son plat d'argent, confrères montent en voiture et voici le plus jeune pr enfourcher sa bicyclette. A votre place je l'emmène demain mon garde lui apporterait sa machine.

SCÈNE II°.

Cour du médecin de Lajoie-les-Vignes rentrant chez lui,

00 francs nette de droits. Je n'ai pas eu le courage tendre à l'année prochaine pour proposer à votre reaissance les noms de Mme Blandin et de M. Coffin

près nous être réjouis de l'accroissement de nos re-es, nous aurions mauvaise grâce à nous plaindre de ivation de nos dépenses, car après tout le but de l'Asso-ion est de distribuer le plus de secours possible et s ne recevons que pour donner. Ceux qui ont pu jadis s accuser de parcimonie n'ont plus de reproches à s faire, car nous atteignons ou peu s'en faut l'extrême ite permise par nos statuts. Les allocations aux socié-es, à leurs veuves et à leurs enfants se sont élevées r l'année 1893 à 41.000 francs ; il y faut joindre 3 mille francs de subvention à la caisse des pensions viagères ; n les secours qu'il ne nous est pas permis de refuser à membres malheureux de la famille médicale, même qu'ils n'appartiennent pas à notre Société, ont absorbé somme de 5.420 francs. Le total des fonds distribués t donc élevé à plus de 50.000 francs et avec les frais di-s à 51.739 fr. 45, somme à peine inférieure de 3.000 francs montant des fonds de secours.

ette progression, qui va s'accentuant chaque année, st-elle pas trop rapide ? Plusieurs fois, au cours des nces de la Commission générale, notre trésorier a dû ister aux entraînements généreux des rapporteurs et r montrer sa caisse vide ou peu s'en faut. Sans rien exa-er, il y a là un péril dont vous devez être avertis, car est pénible de se restreindre dans chaque cas particu-, il le serait bien davantage d'avoir à revenir en arrière, à retrancher faute de ressources suffisantes une partie s allocations trop libéralement accordées.

n mot encore, avant de finir, au sujet de la caisse des nsions viagères. Comme les années précédentes, elle a vi trois pensions de 1.200 francs, mais elle n'a pu le faire e grâce à la subvention qu'elle est autorisée à recevoir la Caisse générale, jusqu'à la concurrence d'un dixième revenu du fond de réserve.

Cette dotation a paru insuffisante à plusieurs d'entre vous, diverses propositions ont été formulées devant la Commission générale, dans le but d'améliorer le fonds des pensions. Parmi ces propositions l'une tendait à accroître le taux du subside que la Caisse générale peut affecter au service des pensions viagères, un autre voulait que chaque année une somme fixe fût prélevée sur le produit de chaque cotisation, pour constituer une retenue obligatoire qui viendrait grossir le capital propre de la Caisse des pensions.

Chacun de ces deux systèmes avait de sérieux arguments à faire valoir, mais tous deux présentaient le même inconvénient, celui de nécessiter un remaniement de nos statuts, c'est-à-dire un renvoi devant le Conseil d'Etat, et de remettre ainsi en question notre organisation tout entière dans un moment où les sociétés du genre de la nôtre sont en butte aux attaques les plus vives. Sans repousser absolument toute réforme du règlement relatif aux pensions viagères, votre commission a jugé préférable de laisser provisoirement les choses en l'état, et de se borner à rendre plus active la propagande en tâchant d'amener quelques-uns de nos bienfaiteurs à porter leurs libéralités dans la Caisse des pensions viagères.

Nous avons dès maintenant obtenu un résultat appréciable, car le chiffre des dons spécialement affectés s'est élevé en une seule année de 130 à 3.780 francs. Mais nous souhaitons, nous espérons davantage : il faudrait qu'un legs important vînt fournir à la caisse des pensions le capital qui lui manque et lui permettre d'élever le nombre des annuités viagères à un chiffre en rapport avec les besoins.

C'est là un vœu bien ambitieux sans doute, et pourtant qui sait ? Peut-être au moment où je parle est-il déjà réalisé. Les cœurs généreux aiment à faire le bien en silence et beaucoup de nos bienfaiteurs, M. Kresz, Mme Hédouin, M. Gager, ont gardé pendant de longues années le secret de leurs dispositions bienfaisantes.

L'homme de bien qui léguera sa fortune à la Caisse des pensions fera une œuvre autrement utile et durable que celle qui consiste à créer des prix académiques ; son nom sera sauvé de l'oubli et la reconnaissance de ses confrères

---

val essoufflé, en nage, la tête entre les jambes. — Une grosse maritorne accourt vers son maître.

LA SERVANTE.

Voilà ce que c'est, nout maître, de rentrer si tard. Le ésident de vout cercle, vous savez ben, celui qu'avez dit ie son ventre était un quart (1), a vous a fait savoir qu'a uvait plus pisser, sauf vout respé. A pas pu attendre et est l'aut médecin qu'y a été.

SCÈNE IIIe.

a scène se passe à La Tour-du-More, 5 kilomètres avant Mont-sur-Onain sur le bord de la route, une jeune dame encapuchonnée, suivie d'une servante portant une boîte, fait signe au docteur Z., qui s'arrête.

LA DAME.

Mon ami, Madame de B... R... t'a envoyé chercher. Elle t en mal d'enfant ; je t'ai apporté les instruments.

LE MÉDECIN.

J'y cours.

LE GARDE DU CHATEAU.

Holà, monsieur le médecin, holà !

(1) Fût de cent litres.

LE MÉDECIN.

Oui, mon vieux, me voilà.

LE GARDE.

Ne courez donc pas. C'est fait, bon Jésus ! Le grand médecin de la ville, demandé par dépêche, est venu, et c'était temps. La religieuse dit qu'il a fallu mettre les fers. — Mais enfin ça y est. La mère et l'enfant se portont bien.

LE MÉDECIN (*à sa femme*).

Ma bonne amie, j'arrive trop tard, mais c'est ma faute. Rentrons. Et moi qui avais là le dernier modèle de Porak.

SCÈNE IVe.

Les cors de chasse résonnent dans la forêt qui entoure Castelle-Piqueux. Les chiens aboient péniblement. Bruit lourd du galop des chevaux. Tout à coup un solitaire débouche de la futaie sur la route, renverse le cheval, et conducteur et cabriolet roulent dans le fossé. Quand le médecin se releva l'équipage était loin. Heureusement le logis n'était plus qu'à 4 kilomètres. Le maître y arriva vers 10 heures, couvert de boue, et tout moulu, jurant mais un peu tard qu'on ne l'y prendrait plus.

le placera au premier rang, à côté de celui d'Orfila, notre illustre fondateur.

Après le discours ont eu lieu les élections pour le renouvellement du bureau. Ont été élus : président M. le professeur Brouardel ; vice-présidents : MM. F. Guyon et Fernet ; secrétaire général : M. H. Barthe. On a enfin procédé au tirage des noms des 22 membres qui doivent compléter la commission générale pendant cette année. A. Ch.

BIBLIOGRAPHIE

Petit manuel d'anesthésie chirurgicale, par F. Terrier et M. Péraire. — F. Alcan, édit., Paris.

Il n'est plus besoin actuellement de défendre l'anesthésie chirurgicale. C'est à elle que l'on doit de pouvoir pratiquer la plupart des grandes opérations qui ont fait de la chirurgie moderne la science qui a peut-être fait les plus grands et les plus rapides progrès.

Cependant de loin en loin on voit encore reparaître des discussions plus ou moins prolongées sur ses dangers et ses avantages. On cherche encore la meilleure méthode d'anesthésie, le meilleur anesthésique.

Lyon et Montpellier défendent encore l'éther. Paris reste fidèle au chloroforme. Il était nécessaire de résumer en quelques pages tout ce qui a été fait sur cette importante question, de rechercher quels étaient les différents anesthésiques employés, de mettre sous les yeux des chirurgiens les tentatives faites pour substituer à des produits redoutés par quelques-uns, défendus par d'autres, quelques anesthésiques plus ou moins inconnus. Il fallait enfin réunir dans un même manuel tous les principes mis en œuvre pour appliquer ces anesthésiques avec le minimum de danger et le maximum de sécurité.

C'est ce que viennent de faire fort heureusement MM. Terrier et Péraire dans un nouveau petit livre dont la concision n'a d'égale que la clarté. Nous y trouvons étudiée l'anesthésie locale et l'anesthésie générale. La première prend de jour en jour plus d'importance et depuis la généralisation de la méthode hypodermique les moyens d'anesthésie locale sont de plus en plus employés. La cocaïne, si heureusement défendue par Reclus, semble définitivement entrer dans la pratique (je pourrais peut-être ici réclamer *pro domo mea* auprès de MM. Terrier et Péraire, qui n'ont pas cité un travail paru dans la *France médicale* en 1884, ni la thèse de Compain, où j'avais donné à cette époque les règles de l'anesthésie par la cocaïne, mais le temps est si loin, où a paru ce travail, de neuf ans, qu'il est explicable de le voir passer sous silence.

A côté de la méthode hypodermique, MM. Terrier et Péraire étudient l'anesthésie par le froid, soit que l'on s'en tienne au moyen ancien de la glace pilée, soit que l'on se montre plus moderne en employant le stypage de Bailly ou le chlorure d'éthyle de Redard (de Genève) ou de Bengué. Il y a là des moyens simples, très pratiques, qui peuvent rendre les plus grands services que l'on est heureux de voir exposer avec précision.

L'anesthésie générale reste confiée à l'éther et au chloroforme ; je n'oublie pas le bromure d'éthyle soit qu'il soit employé seul, soit qu'il soit un aide actif dans la chloroformisation. Inutile de dire que M. Péraire est partisan de la méthode à petites doses continues, pour l'administration du chloroforme. Les travaux antérieurs sur la partie le laissent toujours convaincu de l'excellence de ce procédé, qui du reste a trouvé des défe

---

SCÈNE V^e^.

Salle à manger du médecin de la Ferté. — Un seul couvert. Grosse gouvernante bien stylée, presque fière de voir son maître retenu si tard par sa clientèle.

La servante.

Monsieur a-t-il vu bien des malades où il est allé ? Ici madame la supérieure de la Visitation, qui hier avait envoyé à monsieur les beaux brise-bise de sa chambre, a glissé dans la chapelle et s'est un peu foulé le poignet. Mais il paraît que ce ne sera rien. On a mis de l'arnica et monsieur pourra y aller après dîner.

Le médecin.

— Fichtre ! J'y cours.

On sonne.

La tourière de la Visitation.

Madame Julie a dû raconter à monsieur le docteur l'accident arrivé à la chère mère. M. B..., qui passait par hasard, a eu l'extrême bonté de demander de ses nouvelles, et sur les instantes prières de Sœur Eudoxie, il a bien voulu l'examiner, en l'absence de monsieur. Il a trouvé le poignet cassé. Il a alors envoyé chercher une plaque de caoutchouc, l'a fait ramollir dans l'eau chaude, et l'a taillée comme une raquette. Puis il a remmanché la cassure et collé la raquette sur le bas du bras et la main. En partant il a dit que maintenant son rôle était fini et que demain matin il remettrait la malade à son confrère.

—

Epilogue.

Deux ans après.

Le docteur Lucien P..., fils du maire de Garches, après avoir consacré sa dernière année d'internat à l'étude spéciale des maladies chirurgicales des enfants dans le service de son maître affectionné le docteur St-Gall, s'est installé chez son père avec le plan bien arrêté de se livrer exclusivement au traitement des difformités du jeune âge. Il a installé dans son parc un pavillon où, durant la belle saison, il reçoit des enfants de familles pauvres mais nécessiteuses, atteints de déviations du pied, du rachis, du cou, etc. Grâce à une jolie fortune, grassement arrondie par son père depuis son veuvage, il gratifie ses pe

rs et des partisans. Il nous donne dans son livre e l'instrumentation qu'il a créée pour pratiquer esthésie chloroformique et qui lui permet d'avoir s la main tout ce qui est nécessaire pour remédier accidents qui peuvent se produire.

e livre de MM. Terrier et Péraire ne s'adresse pas seuls praticiens, il devrait être lu et étudié par les ues qui peuvent être appelés à donner le chloroforme ui souvent sont ceux qui doivent le mieux connaître esthésie puisqu'ils sont, plus que le chirurgien lui-ne, appelés à la pratiquer. F. Verchère.

REVUE DE LA PRESSE

hancre de l'amygdale, par Duncan Bulkley (New-rk, 1893). — Dans ces dernières années on a signalé observations de chancre qui se sont développés sur différents points de la cavité buccale ; mais ailleurs sur les lèvres et la langue, leur nombre a été in-, comparativement à ceux rencontrés sur les amyg-es. La raison en est facile à trouver. Pour l'entrée poison, il faut des solutions de continuité ; or de es lésions sont assez rares dans la cavité buccale, plus les sécrétions constantes versées dans celle-ci les mouvements des muscles péribuccaux tendent mpêcher l'absorption du virus.

Mais sur les amygdales les conditions sont tout res. Là les cryptes nombreuses, larges et béantes, rvent le siège de lésions inflammatoires, forment au-nt de foyers prêts à recevoir le poison syphilitique et nt il ne peut être facilement chassé.

Quoi qu'il en soit, il est certain que le chancre de l'a-ygdale est assez fréquent. Et pourtant que de fois il it être méconnu à cause des caractères particuliers l'il présente dans cette région !

Dans des lettres échangées entre les Drs Bulkley et C. Bœck, celui-ci a avancé que, en Norvège, après les chancres des régions génitales, c'étaient ceux de la gorge qui étaient les plus nombreux. D'après lui cela tient probablement aux coutumes du pays, où la vie dans les classes pauvres est très intime, une seule famille se servant souvent de la même cuillère. Peut-être cela tient-il aussi à la grande fréquence des affections inflammatoires dans cette région.

D'après ce qu'il a lu, l'auteur ne croit pas que la fréquence du chancre de l'amygdale soit due à des rapports contre nature ; parmi ses cas personnels, 3 seulement avaient cette origine.

Dans sa statistique, l'auteur trouve 49 cas de chancre des lèvres, 15 chancres digitaux, 15 de l'amygdale. L'âge de ces malades était compris entre 11 et 46 ans ; le plus jeune était le fils d'un malade atteint lui-même d'un chancre de la lèvre.

Le plus âgé (46 ans) ne s'était pas exposé à la contagion par des rapports sexuels ; il avait un chancre caractéristique sur chaque amygdale, avec induration bien nette et une syphilide maculeuse magnifique datant de deux semaines.

D'après l'auteur, l'amygdale droite semble plus prédisposée à l'infection que la gauche (9 contre 3 cas) ; dans 3 cas les 2 amygdales étaient atteintes à la fois.

Dans tous les cas observés par l'auteur, on n'avait pas fait le diagnostic de chancre de l'amygdale ; plusieurs malades avaient été traités pour une amygdalite simple, un autre pour une diphthérie, un autre encore pour une grippe.

Chez la plupart des malades, il était survenu, comme premier symptôme, une douleur aiguë dans l'amygdale atteinte avec une gêne modérée dans la déglutition. L'amygdale se tuméfia ensuite rapidement, assez pour atteindre la ligne médiane du gosier, pour toucher en haut le voile du palais et descendre derrière la base de la langue.

La surface de l'amygdale fut toujours très rouge, mais

---

alades d'appareils orthopédiques qu'il entretient, modifie remplace, au besoin. En dehors de cette spécialité, le une docteur se borne à voir les malades, peu nombreux, voisinage, à aider et à suppléer ses confrères. Made-oiselle Louise Bonhomme, la solitude aidant et plus ncore ses grâces naturelles, n'a pas tardé de devenir sa mme, et la voilà installée au « Château », en bonne bour-eoise simple, charitable, active et intelligente, aimée de us ceux qui l'entourent.

Depuis oncques ne vint plus de médecins étrangers mé-ecinant à Garches. Ils y venaient pourtant chaque année and le docteur St-Gall s'installait chez son ancien élève, l'occasion de l'ouverture. Deux confrères de la Ferté n'y anquaient jamais, et cette réunion avait pour eux une veur particulière. Le jeune commençait à comprendre que *vieux* avait du bon. C'était grâce à lui qu'un accident ui eût pu l'éloigner longtemps de sa clientèle n'avait pas de suites. *le vieux* lui avait réduit une luxation de épaule par le procédé de la *barre*, le soustrayant ainsi aux tractions parfois brutales, inévitables avec le procédé ancien. Une autre fois il lui avait fort délicatement tiré du pied une épine qui eût pu compromettre son avenir professionnel. Ils arrivaient donc ensemble bras dessus bras dessous chez madame Louise, à la grande satisfaction de leurs hôtes et disons-le tout bas, à la grande stupéfaction de certains de leurs confrères.

Chaque jour le musée de plâtres de Garches s'enrichissait de nouveaux moulages « Avant » et « Après », et les aubergistes, dont le casuel allait grandissant avec l'affluence des visiteurs, ne juraient plus que par leur docteur.

En 1891, on lisait dans l'*Officiel* :

« La commune de Garches-les-Oies, département de..., est autorisée à changer son nom en celui de Garches-le-Guérisseur. »

Senior.

l'ulcération, pas plus que dans l'accident primitif de la verge, ne fut pas très marquée ; dans quelques cas il y avait une très légère perte de substance.

Le pourtour du chancre fut toujours très limité, le fond de l'ulcération était généralement recouvert d'un exsudat blanchâtre.

L'inspection de la gorge est rarement suffisante pour faire reconnaître un chancre de l'amygdale. Pour l'auteur la palpation de l'amygdale est le meilleur moyen de diagnostic. Avec le doigt bien enduit de vaseline phéniquée, on constate une induration caractéristique du pourtour du chancre. Il est vrai que l'épithélioma pourrait simuler cette induration, mais l'excessive rareté de celui-ci, surtout à l'âge moyen de la vie, permet de l'exclure le plus souvent.

Le chancre de l'amygdale s'accompagne toujours d'un engorgement des ganglions sous-maxillaires, quelquefois même des ganglions post-cervicaux. Quant à la roséole, en général elle est légère, fugace et passe inaperçue.

La syphilis qui débute par un chancre amygdalien est ordinairement grave.

Le plus souvent la contagion a lieu par les instruments qui servent à l'usage culinaire, par un biberon qu'une personne met dans la bouche pour en goûter le contenu, par l'usage d'une pipe commune, par un baiser.

Le traitement général ne diffère pas de celui de la syphilis génitale. Le traitement local consiste en insufflations de calomel, en gargarismes au chlorate de potasse. On fera de temps en temps des applications de solutions faibles de nitrate d'argent.

Dr Barbe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mai 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La correspondance comprend : 1° un travail de M. le Dr Lazerat sur un procédé pratique de diagnostic de la syphilis ; 2° une lettre de M. le Dr André, agrégé de la Faculté de médecine, candidat dans la section de physique et chimie médicales.

Quinze opérations de cure radicale de hernies ombilicales. — M. Jules Bœckel (de Strasbourg). J'ai pu pratiquer 15 fois la cure radicale de hernies ombilicales, 10 fois pour des hernies non étranglées, 5 fois pour des hernies étranglées.

Mes opérées ont été suivies pendant un temps suffisant pour permettre d'apprécier les résultats éloignés.

De deux cas opérés par la méthode ancienne, sans suture de l'anneau, l'un a donné lieu à une éventration consécutive, l'autre est resté guéri.

Six opérés par la méthode de M. Championnière (suture de l'anneau), ont fourni 5 guérisons définitives et 1 guérison partielle (légère récidive après cinq ans, dans une hernie énorme).

Trois cas opérés par l'omphalectomie sont restés indemnes de toute récidive.

En somme, et comme conclusion, on peut dire que :

1° La cure radicale de la hernie ombilicale non étranglée est une opération peu grave, la mortalité n'étant que de 1/3 p. 100.

2° Le pronostic de la hernie ombilicale étranglée étant plus grave (28 p. 100 de mortalité), l'étranglement survenant presque fatalement dans toute hernie, la cure radicale doit être proposée dans toute hernie ombilicale non étranglée, quel qu'en soit le volume, quel que soit l'âge du sujet. J'ai, en effet, opéré des sujets de 56, 69, 74, 75 et 81 ans avec succès.

3° Les résultats de cette intervention, excellents dans les hernies petites et moyennes, sont moins brillants dans les grosses hernies ; néanmoins, l'opération place le sujet dans des conditions plus avantageuses sous tous les rapports ;

4° La méthode de M. Le Dentu (omphalectomie) est la méthode de choix, attendu que jusqu'à ce jour, elle n'a pas donné de récidive.

Thyroïdectomie suivie de la résection du cartilage cricoïde et des cinq premiers anneaux de la trachée. Nouvel appareil pour rétablir la phonation. — M. Péan présente une malade âgée de 41 ans à laquelle il a pratiqué l'ablation totale de la thyroïde à l'hôpital St-Louis en décembre 1890. A cette époque la tumeur était bénigne, ainsi que l'ont reconnu MM. Cornil et Brault. Quinze jours après la cicatrisation était complète. Deux ans plus tard, la tumeur ayant récidivé au niveau de la face antérieure du larynx et de la trachée, M. Péan fut obligé d'enlever, en même temps que la tumeur, le cartilage cricoïde et les cinq premiers anneaux de la trachée qui étaient envahis. Un nouvel examen histologique fait par Brault montra qu'il s'agissait d'une dégénérescence maligne qui avait pris naissance dans les débris de la thyroïde.

A la suite de cette nouvelle opération, les bords de la plaie trachéale furent suturés aux lèvres de la peau, ceux de la plaie laryngée furent laissés libres. Trois jours après une canule ordinaire fut placée à demeure dans la trachée pour en éviter le rétrécissement et pour faciliter la respiration.

Un peu plus tard, la perte de substance produite au niveau du cricoïde et des premiers anneaux de la trachée tendant à se combler, M. Péan pria M. Eugène Kraus de dilater ce trajet et d'adapter à la canule trachéale une autre canule dirigée en sens opposé afin d'empêcher cette portion de canal aérien de s'oblitérer et de combattre l'aphonie qui était complète.

On peut voir sur la malade l'appareil qui a été construit et la facilité de son fonctionnement. Voici en quoi il consiste : sur la double canule trachéale ordinaire, qui sert à faire parler les malades à la suite de la trachéotomie, il fait adapter et souder, au niveau de la fenêtre supérieure, un tube flexible, formé d'une sphère d'argent recouverte de caoutchouc destiné à faire passer l'air par la glotte. Grâce à sa flexibilité, ce tube est facilement introduit dans le larynx et n'exerce pas de frottement pénible sur les tissus qui l'entourent. Cet appareil est si simple que la malade le place et le retire elle-même sans difficulté. Non seulement il lui permet de parler, mais encore elle boit, mange, dort et vaque à ses occupations comme si elle portait une canule trachéale ordinaire.

Il est donc préférable à tous les autres appareils proth

ues que l'on a décrits sous le nom de larynx artificiel, canules parlantes, et qui ont été imaginés pour rétablir phonation à la suite des pertes de substance étendues larynx.

Après avoir décrit ces divers instruments, M. Péan termine sa communication par les conclusions suivantes :

1° Les tumeurs bénignes de la thyroïde hypertrophique kystique, sont susceptibles de subir la dégénérescence aligne à des époques plus ou moins éloignées, ainsi qu'il a lui-même observé de nombreux exemples ;

2° Le traitement médical et les divers modes de traitement chirurgicaux, y compris l'ablation totale, ne mettent as les malades à l'abri de cette dégénérescence ;

3° L'ablation de ces tumeurs s'impose dès qu'elles exercent une compression fâcheuse sur le pharynx et la trahée ;

4° Lorsqu'elles sont malignes, il ne faut pas craindre 'enlever largement les portions du canal aérien qui sont nvahies par la tumeur afin de prévoir, autant que possible, la réaction ;

5° Le pincement des vaisseaux et le morcellement de la umeur facilitent ces sortes d'opérations ;

6° Celles-ci peuvent être suivies d'une guérison durable, ors même qu'il a fallu enlever une portion importante u larynx et de la trachée ;

7° Elles n'empêchent pas le rétablissement de la voix ;

8° L'appareil que Kraus a construit pour notre malade est préférable à tous ceux qui avaient été imaginés jusqu'à ce our pour obtenir le rétablissement.

L'épidémie de fièvre typhoïde. — M Bucquoy. Le premier oint à montrer, c'est qu'il y a bien eu des fièvres thyoïdes à Rigny-le-Ferron. Le 22 décembre 1892 une jeune lle de cette commune succombait à la fièvre typhoïde, de l'avis des deux médecins du pays ; un jeune homme de 19 ans mourait de la même maladie le 6 mars 1893 ; le 21 avril mourait de même l'oncle du malade précédent, puis un autre malade peu de temps après. On ne peut donc nier qu'il n'y ait eu un certain nombre de cas de fièvre typhoïde. Le maire de Rigny-le-Ferron a cru devoir prendre des mesures dès le premier cas de fièvre typhoïde.

L'épidémie à Sens et à Paris n'a débuté que neuf mois après celle de Rigny-le-Ferron, mais cette dernière s'est terminée à une époque de sécheresse considérable ; toutes les déjections des typhiques étaient restées sur le sol ; ce n'est que le 14 janvier qu'il a plus réellement dans le pays ; la pluie a transporté les germes dans la vallée et de là dans les drains d'où ils sont arrivés à Sens et à Paris.

L'épidémie de fièvre typhoïde est actuellement terminée à Paris, mais il faut en prévenir le retour et M. Bucquoy formule un vœu dans ce but.

M. Dujardin-Beaumetz Je crains que dans l'esprit de M. Bucquoy il n'y ait une petite confusion au sujet des eaux de drain. Les eaux dites de la Vanne viennent de deux sortes de sources, les sources hautes et les sources basses qui sont prises par des machines élévatoires pour être transportées dans les conduits. En réalité, toutes ces sources, hautes ou basses, sont des sources de drain. Ce sont des sources captées dans un terrain crétacé. Aussi, au lieu des conclusions de M. Bucquoy, je propose les conclusions déjà adoptées par le conseil d'hygiène mercredi dernier.

M. Brouardel appelle l'attention de M. Beaumetz sur un point. Oui, les sources qui sortent d'un sol crétacé sont mal protégées, mais il serait mauvais de mettre sur le même pied les sources hautes et les sources basses. Les sources hautes sortent d'une forêt où les causes de contamination sont rares, tandis que les sources basses viennent de vallées où sont des villages qui peuvent contaminer.

Je voterais volontiers les conclusions de M. Beaumetz s'il y avait une sanction possible ; il serait excessif de la part de l'Académie de médecine de les voter d'une manière absolue ; il faut au moins dire que nous ne méconnaissons ni les difficultés administratives ni les difficultés parlementaires que cette demande peut susciter.

M. G. Gautier demande que l'on ajoute ceci au vœu de M. Beaumetz : que la ville de Paris achète autour des sources tout le périmètre que les ingénieurs et les médecins considèrent comme nécessaire à la protection des sources.

La discussion est reportée à la prochaine séance pour que les auteurs de vœux puissent s'entendre sur un vœu unique à soumettre au vote de l'Académie.

A 4 heures 40, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Empis sur les titres des candidats associés nationaux.

Voici la liste de classement : 1re ligne, M. Rollet (de Lyon) ; 2e ligne, *ex-æquo* : MM Renaut (de Lyon), Zambaco (de Constantinople).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 avril 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Pigmentation cutanée dans l'arsenicisme. — M. Richardière présente une malade chez laquelle la liqueur de Fowler, administrée pendant quatre semaines seulement, a amené une pigmentation brunâtre, très accentuée, de la peau.

Cette malade, atteinte d'adénie, avait été soumise au traitement de Winiwarter. Elle a pris pendant environ quatre semaines des doses graduellement croissantes de liqueur de Fowler. La pigmentation de la peau a débuté au dix-huitième jour du traitement. En peu de jours, elle est devenue extrêmement marquée ; elle est actuellement en voie de décroissance ; l'épiderme tend à reprendre sa coloration ordinaire sans qu'il se fasse de pigmentation.

La pigmentation de la peau a deux caractères principaux : elle est généralisée à toute l'étendue de la surface cutanée et respecte absolument les muqueuses. D'autre part la pigmentation est beaucoup plus marquée dans certaines régions, dont la coloration noirâtre tranche sur le teint brunâtre uniforme. Ces régions sont : les aisselles, le cou, la face dorsale des doigts et des orteils. Il existe, de plus, un assez grand nombre de macules lenticulaires pigmentées qui se sont formées, à certain point où la peau avait été traumatisée par des piqûres de punaises, par des écorchures, par les injections sous-cutanées. La pigmentation de la peau s'est accompagnée de décoloration des cheveux et de troubles trophiques des membres.

Cette pigmentation a été le signe principal de l'imprégnation arsenicale. Au moment où la médication a été suspendue il commençait toutefois à y avoir un peu de diar-

rhée et de la faiblesse du membre inférieur droit. Il n'y avait pas de signes d'intolérance gastrique.

M. Rendu fait quelques réserves. Le nombre des gens qui prennent pendant longtemps de l'arsenic est considérable, et on n'en voit que rarement atteints d'une mélanodermie semblable. Le malade qu'a présenté M. Mathieu il y a quelque temps avait des mouchetures de la peau qui n'existent pas ici.

M. Mathieu. Le malade que j'ai présenté avait des mouchetures, mais c'était là une exception, et c'est encore pour ce fait que je l'ai présenté.

M. Richardière. J'ai vu se développer la mélanose sous mes yeux, et depuis que le traitement est interrompu, la pigmentation tend à disparaître. De plus, ce fait n'est pas isolé, et, dans les cas d'empoisonnement, on en a trouvé de semblables.

Pseudo-éléphantiasis névropathique du membre supérieur chez une hystérique. — M. Thibierge présente une malade atteinte d'une forme d'œdème dont les exemples sont assez peu fréquents pour mériter l'attention.

En raison des signes d'hystérie constatés chez cette malade, il y a lieu de se demander si l'œdème ne relève pas, lui aussi de cette névrose. En dehors des cas où il revêt la forme d'œdème bleu, bien connu depuis les descriptions de Charcot, l'œdème d'origine hystérique peut en effet, comme dans les observations rapportées par W. Mitchell, offrir l'aspect vulgaire de l'œdème blanc étendu à tout un membre. Il y aurait cependant quelque difficulté à mettre dans le cas actuel l'œdème au rang des symptômes de l'hystérie, parce que son apparition n'a pas coïncidé avec des manifestations hystériques et que le membre intéressé n'est le siège ni d'une contracture ni d'une paralysie, symptômes auxquels se superpose habituellement l'œdème hystérique. Il semble plutôt que la grande névrose et l'œdème coexistent simplement et traduisent tous deux isolément une même tendance névropathique du sujet.

Les trois observations de pseudo-éléphantiasis névropathique dont il est question dans cette note se rapportent à des femmes ; c'est également chez une femme que M. Thibierge a observé précédemment un cas léger de cet affection. Cette constatation est à rapprocher de la fréquence indubitablement plus considérable du pseudo-lipome susclaviculaire chez la femme que chez l'homme.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VII^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 27 février.— Présidence de M. Hallé.

Le procès-verval de la précédente séance est lu et adopté.

La Correspondance comprend : 1° Une lettre de remerciements de M. Pinel, — Maisonneuve. 2° Une lettre d'excuses de M. Leroux qui demande en même temps le renvoi de sa communication à la prochaine séance. 3° Une lettre d'excuses de M. Alibert qui regrette d'autant plus de ne pas assister à la séance qu'il voulait poser de vive voix la candidature de M. le Dr Bull. Une commission est nommée, composée de MM. Le Bec et Valude, rapporteur.

M. Toledano donne lecture du travail de M. Chauveau sur les **Crises syncopales dues à l'hypertophie de l'amygdale linguale.**

M. Le Bec. Je trouve l'observation de M. Chauveau d'autant plus intéressante que personnellement, autrefois, j'ai été pris d'accès de palpitations et de dyspnée qui ont disparu par la cautérisation, pratiquée par M. Calmette, de la muqueuse hypertrophiée des cornets inférieurs.

M. Monnier communique une nouvelle observation de **Gangrène totale de l'annulaire droit par un pansement fait avec du phénol absolu (à 90 0/0; chez une jeune fille de 17 ans :** c'est le troisième cas qu'il observe depuis huit mois. Ici la santé parfaite de l'opérée indique que le sphacèle est dû exclusivement à l'action du phénol.

M. Potherat. Ce cas fait, en effet, justice des prétendues causes invoquées précédemment : athérome, névrite périphérique. Pendant quatre ans je n'ai fait des pansements qu'avec des solutions phéniquées à 2 et 2 1/2 p. 100, et jamais je n'ai vu de gangrène : or de nos jours on voit de la mortification avec des solutions au centième ; cela vient de ce que les solutions faites avec le phénol absolu sont défectueuses, le principe actif restant en suspension sous forme de gouttelettes.

M. Le Bec. C'est exact et j'ai eu des eschares, limitées mais assez profondes, avec quelques gouttes d'acide phénique, pour faire avorter des furoncles, et je rappellerai le cas d'un confrère qui eut une gangrène annulaire par séjour, autour du doigt, d'une compresse étroite imbibée d'acide phénique concentré.

Sur un pouce, amputé des deux tiers inférieurs de la phalangette, j'ai vu se produire un état douloureux et luisant de la peau, déterminé peut-être par la névrite consécutive au sphacèle.

M. Toledano. Je crois que pour toutes les solutions phéniquées il faut employer la glycérine à l'exclusion de l'alcool.

M. Potherat. Ce n'est pas absolument exact, car parfois ces sortes de solutions sont troubles, donc imparfaitement préparées.

M. Gouraud. J'ai vu M. Hayem badigeonner l'hypogastre avec du phénol pur, comme pour des badigeonnages iodés lors de métrite, sans la moindre gangrène.

M. Sottas. J'ai anesthésié d'une façon satisfaisante la peau avec des pulvérisations phéniqués, lors d'application de pointes de feu ou d'injections sous-cutanées : il semblerait avoir une action anesthésique dont on pourrait tirer parti.

La séance est levée.

Un des secrétaires annuels : L. Monnier.

XI^e^ CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

Tenu à Rome du 29 mars au 5 avril 1894.

MÉDECINE (*Suite*).

Un symptôme prémonitoire de la tuberculose pulmonaire. — M. E. Destrée. Au cours de la tuberculose pulmonaire, on trouve souvent, sans cause connue, de l'inégalité pupillaire. Ce phénomène, qui n'existe ni dans la pneumonie du sommet, ni dans la bronchite avec emphysème, mais s'ob-

erve encore dans les anciennes pleurésies chroniques, ossède donc une certaine valeur diagnostique.

Pour se rendre compte du mécanisme de ce phénomène, estrée a fait une expérience sur des chiens et des lapins, t constate qu'on peut provoquer de l'inégalité pupillaire ar l'excitation du sympathique dans son trajet dans le horax. Chaque excitation mécanique ou électrique du lexus sympathique, au voisinage du hile du poumon, provoque une dilatation de la pupile du côté correspondant. l faut donc admettre que l'excitation en question se ransmet au ganglion ophthalmique par l'intermédiaire du anglion thoracique et du ganglion cervical inférieur.

Les données des autopsies des tuberculeux donnent également l'explication de l'inégalité pupillaire (dilatation du côté pris) observée pendant la vie. Très souvent, notamment, le hile du poumon et les fibres du plexus pulmonaire sont soumis à une compression et, par conséquent, à une irritation par les ganglions bronchiques hypertrophiés, et souvent frappés à leur tour de tuberculose. Inversement, la tuberculose des ganglions bronchiques peut se manifester aussi par cette inégalité pupillaire survenant souvent longtemps (cinq ou six ans) avant tout autre symptôme.

Causes de l'innocuité de certains parasites. — MM. Bouchard et Charrin. Certains parasites pénètrent en nous tout comme les microbes, mais sans provoquer le moindre mal ; il nous a paru intéressant d'en rechercher les raisons, en comparant le bacille pyocyanogène et l'oospora Guignardi, le premier pathogène, le second ne l'étant pas.

On peut résumer en trois groupes les motifs de ces différences :

En premier lieu, l'oospora est plus sensible aux antiseptiques, aux agents atmosphériques, à l'acide borique, au sublimé, au naphtol, à la pression, à l'ozone, à la lumière, au froid, au vent; par conséquent, il y aura chance pour qu'il soit introduit atténué.

De plus, mis en concurrence avec les bactéries, cet oospora succombe ; il est beaucoup plus faible.

En second lieu, cet oospora préfère les aliments sucrés, les hydrates de carbone, tandis que le bacille du pus bleu recherche les éléments protéiques, ceux qui dominent dans les tissus animaux; ce bacille se développe plus abondamment que l'oospora Guignardi dans le sérum ; il préfère le rein à cause du glycogène; nos viscères sont des bouillons différents juxtaposés.

En troisième lieu, en quinze ou vingt jours, le bacille pyocyanogène a achevé son évolution dans un litre de bouillon ; il a fabriqué ses produits offensifs. Pour atteindre le même but, l'oospora exige deux et trois mois.

La lenteur dans la pullulation, la lenteur dans les sécrétions s'ajoutent à la faiblesse vis-à-vis des agents d'atténuation, au manque d'appropriation des aliments qui se rencontrent dans l'économie.

Cirrhose hypertrophique biliaire avec ictère chronique considérée comme une cirrhose infectieuse. M. Hanot (de Paris). — En 1875, j'ai décrit dans ma thèse inaugurale une nouvelle cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.

C'est une maladie caractérisée par une hypertrophie considérable du foie et de la rate, sans ascite, avec ictère chronique, avec persistance pendant plusieurs années de l'appétit, des forces, en un mot d'un bon état général. Il se produit, de temps à autre, des poussées aiguës constituées par de la fièvre, une augmentation de l'ictère et des phénomènes hémorragiques : épistaxis, purpura, etc.

La guérison est exceptionnelle; cependant je viens d'en observer un cas chez un malade traité par le calomel, d'après la méthode des prof. Bouchard et Zacharin.

La mort survient habituellement par érysipèle, bronchopneumonie, néphrite, mais surtout par ictère grave.

Les altérations histologiques sont les suivantes :

1° Cirrhose diffuse avec un tissu conjonctif riche en cellules et parsemé de petits amas de leucocytes;

2° Hépatite parenchymateuse diffuse avec transformation des trabécules en néo-canalicules biliaires, et processus kariokynétiques très actifs des cellules hépatiques;

3° Angiocholite catarrhale avec conduits biliaires élargis, flexueux et cellules épithéliales hypertrophiées et en kariokinèse ;

4° Artérioles volumineuses avec cellules endothéliales hypertrophiées.

Dans mes études sur le foie infectieux, présentées à la Société de Biologie en 1893, études qui concordent avec les travaux de MM. Siredey, Charrin, Royer, Gastou, j'ai établi que le foie infectieux se caractérise anatomiquement de la façon suivante : dilatation des vaisseaux sanguins avec processus kariokinétiques de leurs cellules endothéliales; distension des canalicules biliaires par des cellules proliférées et desquamées ; infiltrations leucocytiques dans l'intérieur des lobules, dans les espaces portes, autour des vaisseaux sanguins, des canalicules et dans leurs parois ; altérations des cellules hépatiques plus ou moins modifiées, ordinairement tuméfiées avec multiplication nucléaire, transformation abondante des cellules hépatiques en néo-canalicules biliaires. Tous les éléments constitutifs de l'organe sont directement altérés. Voilà ce que l'on trouve dans tous les foies infectieux expérimentaux, dans tous les foies d'individus ayant succombé à une maladie infectieuse quelconque.

Voilà aussi ce que l'on trouve dans la cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.

C'est donc très probablement une cirrhose infectieuse.

On savait d'ailleurs qu'elle n'est pas directement produite par l'alcool et qu'elle débute souvent par un syndrome d'infection.

Le Dr Lancereaux l'avait considérée depuis longtemps comme une cirrhose paludéenne. MM. Kelsch et Kiener ont établi que le foie palustre en diffère, tout en présentant avec elle de grandes analogies. Les recherches bactériologiques n'ont donné encore que des résultats incomplets.

Chez deux malades morts dans mon service, mon interne, M. Gastou, et moi, nous avons trouvé un diplocoque dans le sang du cœur et des poumons, et sur les coupes de foie dans les capillaires.

La paralysie générale chez les enfants. — M. le Dr Moussous (de Bordeaux) rappelle qu'en 1891 il a publié l'observation d'un cas dans lequel cette affection avait évolué comme chez l'adulte. Depuis il en a observé un second.

Il est convaincu de l'existence de la paralysie générale chez les enfants. Elle débute rarement avant deux et cinq ans, mais elle a été précédée antérieurement par des convulsions et une grande excitabilité nerveuse. Des symptômes méningitiques ou apoplectiformes et des convulsions annoncent son instauration. Puis surviennent des

vertiges, du tintement auriculaire, des attaques d'épilepsie totale ou partielle, avec ou sans paralysie. Enfin, dans la dernière période, de la démence. La mort survient dans une période de une à quatre années, ordinairement par méningite, attaque d'apoplexie avec hyperpyrexie et parfois dans le marasme.

M. Moussous insiste sur ces faits peu connus et dans le but de motiver de nouvelles observations; car il estime que, contrairement aux opinions reçues, la paralysie générale n'est point exceptionnelle dans l'enfance.

Bactériologie et étiologie du typhus exanthématique de Bretagne. — M. Calmette (médecin militaire). Tous les microorganismes qui ont été constatés dans le sang des typhiques par Brautlecht, Hlava, Cornil et Babes, Combemal, Bruhl et Dubief, peuvent être considérés comme des formes dissociées d'un seul élément spirillaire vu et décrit par M. Thoinot et moi-même en 1892, et par Lewaschew (de Kazan) dans le cours de la même année. Une culture de sang typhique laissée pendant douze mois dans un bouillon lactique permet de se rendre compte de ce curieux phénomène de pléomorphisme.

Au point de vue de l'étiologie du typhus en Bretagne, les statistiques fournies par les ports du Finistère montrent que les communications entre le Finistère et les points de l'Angleterre, de l'Écosse et de l'Irlande, où le typhus sévit endémiquement, suffisent à expliquer l'importation.

Une forme particulière d'entérite ulcéreuse avec perforation de l'iléon. — M. Maragliano (de Rome) a rapporté 3 observations d'entérite particulière, à caractères cliniques, anatomiques et bactériologiques presque identiques.

Cliniquement, on pouvait distinguer dans l'évolution de cette entérite trois périodes. La période prodromique, ou plutôt prémonitoire, d'une durée très variable, parfois très longue, dix à douze semaines, était caractérisée par le syndrome de la coprostase et les douleurs abdominales, mais sans fièvre, de sorte que les malades pouvaient encore vaquer à leurs occupations.

La seconde période, celle d'entérite déclarée, avait une durée de cinq à six jours, et était caractérisée par des douleurs abdominales très vives, des vomissements, du tympanisme, avec, quelquefois, de la constipation et de la fièvre.

La troisième période s'est signalée par le syndrome de l'iléus avec péritonite par perforation, facies grippé, vomissements fécaloïdes, collapsus, hypothermie, etc.

Anatomiquement, l'entérite en question était caractérisée par une congestion intense de l'iléon, principalement au voisinage de la valvule iléo-cæcale, avec ecchymoses, foyers hémorrhagiques sous-muqueux et sous-séreux, et ulcérations multiples, dont quelques-unes perforées. En même temps, on trouvait les lésions de la péritonite perforative; la rate était ordinairement tuméfiée; les autres organes paraissaient normaux.

A l'examen bactériologique des foyers hémorrhagiques de l'intestin et de la rate, on put isoler trois bacilles : le bacillus brevis subtilis, un microcoque ovale et un autre microcoque, tantôt monocoque, tantôt diplocoque. Les expériences faites sur des animaux ont montré que les deux premiers micro-organismes étaient seuls virulents, et que leur virulence pouvait être exagérée par l'addition du troisième. Quant à la nature des deux micro-organismes virulents, Maragliano, sans se prononcer d'une façon définitive, admet qu'il s'agissait peut-être là de deux espèces de colibacille.

Indications et contre-indications du traitement local de la phthisie laryngée. — M. Browne (Londres). Les inflammations, les ulcérations et les néoplasmes qui apparaissent dans le larynx au cours de la phthisie pulmonaire sont très probablement tuberculeux; cependant une tuberculose laryngée primitive peut exister. Virchow a dit que le larynx est l'organe qui permet le mieux la constatation de l'évolution tuberculeuse. C'est également l'organe qui permet le mieux un traitement local, qui, exceptionnellement curatif, arrête du moins les progrès de l'affection et n'est pas seulement palliatif.

Contrairement à l'opinion qui a généralement cours, l'amélioration de l'état général et de l'état pulmonaire n'est pas la cause, mais bien souvent est le résultat direct d'un traitement local agissant sur les lésions des voies aériennes supérieures.

Indications du traitement. — 1° Conditions laryngées : que l'état soit aigu ou chronique;

2° Stade de la tuberculose : qu'il y ait de l'infiltration, de l'ulcération superficielle ou profonde, de la nécrose ou de la carie des cartilages, ou des néoformations constituant des tumeurs;

3° Etat pulmonaire.

Les résultats du traitement établi dans 102 cas de phtisie laryngée par 8 observateurs différents montrent que chez 32 malades chez lesquels il y avait une affection pulmonaire double, il n'y a eu aucun cas de guérison, et que 3 seulement ont été améliorés par le traitement. Chez 31 malades n'ayant qu'un poumon d'atteint, les lésions de ce poumon étant graves, il y a eu une guérison et 3 améliorations. Chez 24 malades n'ayant que des lésions peu avancées d'un seul poumon, il y eut 6 guérisons et 16 améliorations. Dans 15 cas ne s'accompagnant d'aucune lésion pulmonaire, il y eut 2 guérisons et 7 améliorations.

On peut conclure de là que les chances de guérison et même d'amélioration dépendent en grande partie de la coexistence et du degré des lésions pulmonaires.

Méthodes et limites du traitement local. — La morphine est contre-indiquée, sauf dans les cas désespérés; la cocaïne n'est qu'un préliminaire pour le curettage laryngé ou le traitement par l'acide lactique; elle peut encore être utile pour soulager temporairement la dysphagie.

On doit accorder la préférence à l'application des remèdes sous forme de spray (à l'exception de l'acide lactique) et on n'aura recours ni aux insufflations ni au pinceau.

A la période préulcérative, les meilleurs remèdes sont le menthol ou le menthol et l'iodol dans l'huile et l'aristol dans l'éther.

La curette sert :

1° A enlever les hyperplasies;

2° A faire disparaître les produits de nécrose des ulcérations et à réunir en une seule surface toutes les surfaces de petits ulcères multiples.

Le curettage, sans être indispensable, est utile pour assurer l'efficacité des applications d'acide lactique; mais un grattage n'est pas nécessaire avant chaque application d'acide; il suffit de faire ce grattage une fois sur 5 ou 6 applications d'acide. Il faut, pour que ces applications d'acide agissent, faire des frictions assez fortes. Les ponctions et les incisions dans les tissus infiltrés (Schmidt, Rosenthal) sont inutiles, car elles ne servent qu'à favoriser l'ulcération. L'extirpation des cartilages aryténoïdes (Heryng, Gouguenheim) n'est pas non plus indiquée; ces car-

ages sont en effet rarement malades, ou, quand ils le nt, les choses sont trop avancées pour que cette inter- ntion soit utile.

L'expérience personnelle de l'auteur condamne la tra- éotomie pour la tuberculose laryngée. Il faut, en même mps qu'on établit un traitement local, se préoccuper des nditions hygiéniques, de la médication interne et des nditions climatériques.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

éance du 2 mai.— Présidence de M. Lucas-Championnière.

Anesthésie mixte par le bromure d'éthyle et le chloroforme. — M. Segond. Depuis l'année dernière j'ai expérimenté la néthode d'anesthésie mixte par le bromure d'éthyle et le hloroforme. Les deux produits étaient attentivement exa- inés. Les malades ont été endormis dans le décubitus orsal. Les anesthésiques étaient employés à doses succes- ives et d'après les principes qu'ont défendus les protago- istes de la méthode.

Dans les 52 cas où le bromure d'éthyle a été donné seul, e n'ai observé l'ombre d'accident, la résolution était très apidement obtenue, et le malade ne conservait aucune race de son anesthésie. Sur 391 opérations graves, qui bien ouvent ont été longues, quelquefois jusqu'à trois heures, uand elles se faisaient sur des nerveux, sur quelques car- iaques, il n'y eut pas non plus d'accident, sinon quelques vomissements moins fréquents cependant qu'avec le chloro- forme.

M. Bazy. A Bicêtre le bromure d'éthyle a été importé par Brun et j'ai continué à l'employer. Je n'ai qu'à m'en louer, mais dans un cas de dilatation anale, endormie par le bromure seul, la malade eut des vomissements violents.

M. Monod. J'ai eu moi aussi l'occasion d'employer l'anes- thésie par le bromure. Je demanderai à M. Segond s'il a continué à se servir du bromure d'éthyle alors qu'il n'a plus l'aide de son interne M. Malherbe.

M. Berger. Je ne veux pas m'opposer à ce qu'on amé- liore les procédés anesthésiques. Il est essentiel que les procédés soient simples et je crois que tout ce qui peut les compliquer doit passer dans la pratique avec la plus ex- trême réserve.

Les accidents attribués au chloroforme peuvent être at- tribués à son impureté, et aussi à l'inattention du chloro- formisateur et si l'on se met à l'abri de ces deux causes d'accidents, le chloroforme est encore la méthode la plus simple et peut-être serait-il bon de s'en tenir au mode le moins compliqué.

M. Delorme. Pendant longtemps, j'ai accusé le chloro- forme impur. J'ai eu du chloroforme chimiquement pur, j'ai eu les mêmes alertes, les mêmes incidents. Je crois donc que les accidents sont dusau mode d'administration plus qu'à l'anesthésique lui-même.

M. Lucas-Championnière. Après avoir abandonné le bro- mure d'éthyle, chez les femmes en couches, j'y suis re- venu en employant la méthode mixte de M. Poitou-Du- plessis. Je n ai pas trouvé tous les avantages qu'a trouvés M. Segond à cette méthode. L'anesthésie n'a pas été plus favorable que celle obtenue par le chloroforme, du mo- ment que celui-ci est administré par un aide expérimenté.

M. Verneuil. Il y a deux ans, à l'Académie, a eu lieu une discussion sur l'association des anesthésiques. L'impression a été loin d'être favorable.

M. Segond. Je n'ai pas voulu établir de parallèle entre la méthode que j'ai expérimentée et l'association des anesthé- siques.

Je n'ai pas dit que le bromure d'éthyle ne donnait ja- mais de vomissements. Les deux inconvénients du bro- mure d'éthyle sont l'odeur désagréable persistant pendant douze ou vingt-quatre heures, et aussi le sentiment déso- gréable éprouvé par les malades au moment où on les sidère Mais il est possible d'atténuer ce moment pénible par le mode d'administration du bromure, une ou deux ins- pirations, puis brusquement l'application de la compresse imbibée d'une dose massive de bromure.

Entérectomie et anus contre nature. — M. Verneuil. C'est à peine si je dois prendre la parole après tout ce qui a été dit dans la dernière séance et qui repousse l'entérectomie dans le cas de hernie étranglée gangrenée. Cependant je dois dire que la difficulté opératoire de l'entérectomie ne doit pas la rendre acceptable à tout praticien. Il y a des malades chez lesquels personne ne doit tenter l'entérecto- mie, chez d'autres parce que l'entérectomie est trop difficile.

M. Chaput nous a dit que l'anus contre nature donnait 800/0 de mortalité et l'entérectomie 40 0/0. Je ne puis souscrire à cette statistique. Cette proposition tendant à noircir l'anus contre nature me paraît dangereuse. De plus, ajoute-t-il, on ne peut songer à améliorer le pronostic fâcheux de l'a- nus contre nature, c'est faire du pessimisme un peu déco- rageant, alors que, pour l'entérectomie, il est au contraire d'un optimisme exagéré.

Le pronostic de l'anus contre nature aussi bien que celui de l'entérectomie varie suivant l'état du malade. Il varie aussi suivant la durée opératoire, suivant aussi le terrain opératoire. Lorsque l'on manipule un péritoine infecté, on se met en grand danger de faire les anto-inoculations si graves. L'anus contre nature a beaucoup moins de ces in- convénients. Il est généralement mal fait, on veut le faire trop loin, on met des sutures. Il ne faut pas manipuler l'in- testin, il faut se contenter d'ouvrir largement et simple- ment. Je fais même cette ouverture au thermocautère et pour que l'intestin ne rentre pas parfois, je passe un fil à travers le mésentère, et il est possible de débrider l'anneau de dehors en dedans. Que l'on se contente ensuite de faire la pulvérisation phéniquée et souvent la désinfection puis- sante amènera la résurrection du malade.

La facilité opératoire n'est pas comparable avec celle qu'exige l'anus contre nature et l'entérectomie. La béni- gnité opératoire est toute en faveur de l'anus contre nature. Enfin, l'efficacité thérapeutique idéale dans l'entérectomie n'est pas suffisamment certaine pour s'exposer à tous les dangers que comporte cette grave opération.

Appendicite suppurée ; péritonite ; résection ; guérison. — Présentation de malade par M. Rigal.

Déciduome malin ayant entraîné la mort par hémorrhagie. — Présentation de pièce, par M. H. Hartmann.

Ostéome des cavaliers. — Présentation de malade, par M. Rigal.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Le service médical du bureau de bienfaisance du IIe arrondissement,

Par le Dr Ch. Fournel (1).

Les médecins du « traitement à domicile », à ce moment au nombre de cinq, ont traité pendant l'année 1892 des malades dont le chiffre atteint 1.283. Il y a eu 19.737 journées de maladie ; chaque malade est donc resté en traitement pendant une moyenne de seize jours environ.

La mortalité totale a été de 57, soit 4,5 0/0.

Si nous défalquons les jugés non malades à notre première visite, si nous défalquons encore les accouchées (tableau n° 6, renvoi 1) le nombre moyen des malades traités par chaque médecin a été de 252, et le nombre moyen des visites faites par chaque médecin dans l'année est de 644 ; chaque malade a été visité près de trois fois.

Chiffre très notable si l'on veut bien réfléchir : 1° que nombre de visites ne sont point marquées par le médecin, soit par oubli, soit lorsque le malade est absent, lorsqu'il a égaré momentanément le cahier, etc. ; 2° que beaucoup d'affections très légères ne demandent qu'un simple conseil médical ; 3° qu'il existe entre le fonctionnement du service médical et celui des secours en argent une fâcheuse connexité.

Expliquons ce dernier point par une comparaison. A sa visite de tous les matins à la caserne, le médecin militaire doit opérer une sélection entre les véritablement malades qu'il va garder pour les soigner, et les faux malades qui ne sont attirés à sa visite que par l'espoir d'être dispensé de l'exercice des armes ou des corvées fatigantes. — Il en est un peu de même du médecin de l'Assistance publique à domicile, pourquoi ? — Parce que l'indigent qui est reconnu malade touche aussitôt un secours quotidien d'argent. Que de fois le médecin ne serait pas appelé s'il n'apportait pas derrière lui le *secours pécuniaire de maladie*.

Eh bien, il faut l'avouer, nous, médecins, nous ne savons pas toujours nous défendre de la pitié, et il nous arrive de reconnaître comme maladie et d'admettre pour quelques jours au *secours pécuniaire* la simple misère physiologique, lot commun de presque tous les pauvres. Grâce à vous, le misérable pourra pendant ce court laps de temps manger de la viande une fois par jour.

Cependant, CET ÉTAT DE CHOSES PORTERA AUX FINANCES DE L'ADMINISTRATION UN PRÉJUDICE GRAVE LE JOUR OU CELLE-CI AUTORISERA L'INDIGENT A CHOISIR ET A CHANGER SON MÉDECIN. S'il est des malheureux intéressants, il en est aussi de peu estimables. Le paresseux qui a une fois exploité le filon du *secours pécuniaire de maladie* n'y renonce pas volontiers ; quand il a lassé la patience d'un médecin, il en demande un second, un troisième ; quand il a lassé la patience de tout un arrondissement, il déménage et va recommencer dans l'arrondissement voisin.

Il est nécessaire de flétrir les agissements de ces *malades professionnels*, de ces *clients à l'année* du Bureau de bienfaisance. Ils nuisent aux vrais malades, et leur contact obligatoire finit par endurcir le cœur du médecin, de même que la quantité des mendiants de profession finit par décourager l'aumône.

Dans ce but, permettez-moi de vous citer un exemple pris, entre plusieurs analogues, dans mon service.

Je suis appelé auprès d'une femme qui se plaint de tousser : rien à la percussion, à l'auscultation, au palper ; cependant j'admets un rhume léger et la reconnais malade. Six jours après, lorsque je veux clôre son cahier, elle déclare ne plus pouvoir marcher depuis la veille, j'ai la faiblesse de temporiser encore tout en émettant devant elle quelques doutes sur la réalité de sa maladie et lui annonçant la fin du traitement pour ma prochaine visite. Aussitôt, sans perdre une minute, son mari est envoyé par elle à la mairie avec ordre de déclarer que le premier médecin a cessé de lui plaire et d'en demander un autre. — Démarches, reproches administratifs, lettres, réponses, contre-réponses, etc. ; pendant tout ce temps cette femme a la constance de rester au lit. Elle y reste jusqu'au jour où l'administration, de guerre lasse sans doute, lui offre une place au Vésinet. La malade accepta. Et ce fut alors chose curieuse de voir cette « pseudo-impotente » se lever, aller seule à pied de la rue Saint-Sauveur jusqu'à l'avenue Victoria. Plutôt que de manquer l'aubaine, elle se fût rendue de son pas jusqu'au Vésinet lui-même. Ce fut une vraie résurrection de Lazare, je ne ferai jamais d'aussi belle cure.

Cet exemple n'est pas isolé. Ainsi se passent souvent les choses, et le pseudo-malade sait manier tour à tour la pitié, ou même la crainte, soit en menaçant le médecin d'une plainte à la mairie, soit, suprême et dernier recours, d'une lettre à son conseiller municipal ou même à l'*Intransigeant*.

Croyez-moi bien, Messieurs, si l'Assistance publique veut être débarrassée du malade de profession ou être défendue contre lui, *il faut qu'elle sache conserver à ses médecins prestige et autorité*, il faut que chaque médecins reste maître dans son service.

Sur les cinq médecins qui assuraient le service en 1892, deux nous ont depuis volontairement quittés, ce sont MM. les Drs Lobligeois et Legué. Au nom de leurs confrères, nous leur exprimons ici tous nos regrets de ne plus les compter parmi nous.

Revenons à la statistique.

Les maladies épidémiques observées ont atteint le chiffre de 114, se divisant en 86 rougeoles, 15 scarlatines, 3 coqueluches, 7 diarrhées cholériformes, 1 diphtérie et seulement 2 varioles.

(1) Communication à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance.

le serait ici la place de faire l'éloge du service de la cination si un rapport d'ensemble sur ce sujet vait déjà été établi en 1892 par notre confrère, le Pascalis, avec une grande compétence.

l a été donné 6.700 consultations; nous n'insisterons , un nouveau régime étant actuellement à l'essai. 57 parturientes ont été assistées par les huit sages-mes du Bureau. 13 des accouchées ont été malades ndant les suites de couches, une seule fois les accidents entraîné la mort. La morbidité maternelle est donc 8,2 0/0, et la mortalité maternelle 0,6 0/0. — Nous vons pu recueillir aucun document sur le nombre s enfants mort-nés; il serait à désirer qu'une colonne réservée à cet égard dans les livres de statistique. ccuse seulement 1 enfant mort-né à la suite d'une s opérations obstétricales pratiquées par moi-même ns l'arrondissement.

La mortalité et la morbidité des accouchées sont peu evées assurément. On se félicitera certainement btenir de tels chiffres dans la clientèle des Bureaux bienfaisance. Ces femmes ont eu, en effet, pendant s derniers mois de leur grossesse, à souffrir de la isère et des privations qu'impose l'absence de travail. les sont, par suite, déprimées et offrent un excellent rrain de culture à tous les organismes pathogènes. algré cela, il y a lieu, croyons-nous, de tenter de uveaux efforts. Déjà les accouchées ont pu être munies bjets permettant l'application de soins antiseptiques ppareils de lavage). Les sages-femmes ont été auto-sées à prescrire certains liquides antiseptiques. A tre avis ce n'est pas assez : pour nous l'antisepsie est evenue un devoir obstétrical aussi bien que chirurgi-l et nous appelons de tous nos vœux le jour où ces récautions seront déclarées obligatoires dans les ccouchements.

En second lieu, il y aurait tout intérêt à ce que les mmes enceintes fussent examinées à la consultation, ar un médecin, avant d'être à terme. Cet examen, ratiqué à temps (6 à 7 mois pour les primipares, un eu plus tard pour les multipares ayant déjà accouché aturellement à terme) permettrait de prévoir et de onjurer les plus graves complications du travail.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — M. Raymond est nommé rofesseur de clinique des maladies du système nerveux à a Faculté de médecine de Paris.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, une haire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris a été déclarée vacante.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par décret il est réé, à la Faculté de Montpellier, une chaire de microbio-gie (fondation de la ville).

Ecole de médecine d'Angers. — Par décret du 18 courant, a chaire de thérapeutique et d'hygiène est transformée en haire d'histologie.

Ecole de médecine de Besançon. — M. Bolet, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé d'un cours de physiologie.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — M. Pogolot, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé d'un cours de physiologie.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Devaux, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS POUR TROIS PLACES DE MEDECIN DE BUREAU CENTRAL. Sont admissibles aux épreuves définitives : MM. Thoinot, Darier, Dalché, Capitan, Girode, Vaquez, Launois, Barbier, de Gennes, Florand.

Un nouveau concours pour trois places doit s'ouvrir prochainement. Le jury se compose de MM. Letulle, Moissenet, Brocq, Gaucher, Gouraud, Comby, Berger.

Le jury du concours pour la place d'accoucheur des hôpitaux se compose, sauf modification ultérieure : de MM. Duplay, Rigal, Pinard, Guyon, Maygrier, Ribemont-Desaignes, Champetier de Ribes.

Congrès français de chirurgie. — Sur l'initiative de M. le Dr Picqué, les chirurgiens adhérents à ce Congrès ont été priés de voter sur la question de savoir si les séances auraient lieu cette année à Lyon où l'on a inauguré une exposition universelle.

Voici les résultats de ce plébiscite : votants, 367 ; abstention, 76. Parmi les votants : 216 ont répondu oui, dont les suffrages se répartissent ainsi : 74 Parisiens, 109 provinciaux et 33 étrangers.

Les autres au nombre de 74 (Parisiens, 23 ; provinciaux 44, étrangers 8), ont exprimé une opinion négative sur l'opportunité de ce déplacement momentané du Congrès.

Le Congrès aura donc lieu à Lyon cette année.

Asiles d'aliénés. CONCOURS D'ADMISSIBILITÉ AUX EMPLOIS DE MÉDECINS ADJOINTS DES ASILES PUBLIQUES D'ALIÉNÉS INSTITUÉ PAR L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL DU 18 JUILLET 1888. — Le concours est régional ; il y a autant de régions que de facultés de médecine de l'Etat.

Les candidats doivent être Français et docteurs d'une des facultés de médecine de l'Etat.

Leur demande devra être adressée au ministre de l'intérieur, qui leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours.

Les épreuves sont au nombre de quatre :

1° Une question écrite portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il sera accordé trois heures aux candidats.

Le maximum des points sera de 30.

2° Une question orale portant sur la médecine et la chirurgie ordinaires, pour laquelle il sera accordé vingt minutes de réflexion et quinze minutes pour la dissertation.

Le maximum des points sera de 20.

3° Une épreuve clinique sur deux malades aliénés. Il sera accordé trente minutes pour l'examen des deux malades, quinze minutes de réflexion et trente minutes d'exposition.

L'un des deux malades devra être examiné et discuté plus spécialement au point de vue médico-légal.

Le maximum des points sera de 30.

4° Une épreuve sur titres. Les travaux scientifiques antérieurs des candidats seront examinés par le jury et feront l'objet d'un rapport qui pourra être communiqué aux candidats sur leur demande.

Le maximum des points sera de 10.

Les points pour cette épreuve devront être donnés au début de la première séance de lecture des compositions écrites.

Un concours aura lieu à Lyon, Lille et Bordeaux le 1e juin prochain ; à Paris, Nancy et Toulouse le 4, et à Montpellier le 7 du même mois.

Le nombre de ceux des candidats ayant subi l'examen avec succès qui pourront être déclarés admissibles est fixé à six pour la région de Paris, à cinq pour celle de Lille et à trois pour chacune des régions de Lyon, Bordeaux, Nancy, Montpellier et Toulouse.

Les docteurs en médecine satisfaisant aux conditions ci-dessus indiquées et qui désirent subir les épreuves devant le jury qui fonctionnera dans l'une ou l'autre des régions, devront adresser leur demande, sur papier timbré, au ministère de l'intérieur (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 1er bureau), de manière à ce qu'elle y soit parvenue dans la journée du 21 mai prochain, avant cinq heures, dernier délai de rigueur.

Les pharmacies des hospices et la vente des médicaments. — Le Conseil d'État a été saisi, à la suite d'un vote du Sénat, de l'examen de l'article 17 du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, adopté par la Chambre des députés et actuellement pendant devant la Chambre haute. Cet article autorise les « associations » commerciales et industrielles, les sociétés de secours mutuels, les établissements de bienfaisance et « ceux d'utilité publique possédant un personnel nombreux » à avoir une pharmacie « pour leur usage particulier », à condition de la faire gérer par un pharmacien. Mais ils ne peuvent vendre ni même donner de médicaments en dehors de leur personnel, sauf certains remèdes simples d'un usage courant.

Il n'est rien innové en ce qui touche le droit, pour les pharmacies des hôpitaux et hospices, de « vendre » des médicaments, à condition d'être pourvues d'un pharmacien diplômé nommé par la Commission administrative. Les médicaments, préparés par ce pharmacien, pourront être distribués gratuitement dans les bureaux de bienfaisance, dispensaires et maisons de secours, par l'intermédiaire de personnes désignées par le préfet ; enfin, tout pharmacien sera tenu de fournir, pour le compte de l'assistance publique, hospices, bureaux de bienfaisance, communes ou départements, les médicaments destinés aux indigents à des conditions et prix fixés pour chaque département par un règlement d'administration publique.

Le maintien aux hospices et hôpitaux du droit de vendre des médicaments se heurte, d'une part, aux intérêts des pharmacies privées et, de l'autre, au principe de la spécialisation des établissements publics. En conséquence et bien qu'il n'y ait actuellement que 130 établissements hospitaliers environ vendant des remèdes, dont ils tirent un produit de 320.000 francs au plus, l'assemblée générale s'est prononcée contre cette faculté.

Le Conseil fait remarquer, sur le premier point, qu'elle irait à l'encontre de l'intention du législateur qui, avec le désir d'entourer la distribution des médicamments de garanties spéciales et de relever le niveau professionnel des pharmaciens en exigeant de nouvelles conditions de capacité, se trouverait leur susciter une concurrence illégale de la part d'établissements souvent affranchis de loyer et de patente. Quant à ces derniers, outre l'inconvénient de sortir de leurs attributions, ils seraient exposés à toutes les responsabilités attachées aux actes de commerce.

On doit remarquer, d'ailleurs, que l'interdiction pour les pharmacies hospitalières de vendre des médicaments ne saurait porter préjudice aux malades, les médecins tenant de l'article 11 du projet de loi le droit de distribuer des médicaments, et toute personne, en dehors des établissements publics, pouvant vendre des remèdes simples et d'usage courant. Les hospices et hôpitaux sont, au surplus, autorisés par l'article 17 à délivrer gratuitement des médicaments en cas d'urgence.

Au reste, pour permettre à ces établissements d'avisers aux moyens de combler le déficit que la nouvelle loi produirait dans leur budget, ils pourront continuer à vendre des médicaments pendant cinq ans.

D'autre part, le Conseil d'État a été d'avis de limiter le droit d'avoir une pharmacie aux établissements publics et d'utilité publique « ayant pour but la distribution de secours aux malades », parmi lesquels figurent nécessairement les bureaux d'assistance récemment créés ; par contre, on ne voit nulle raison de restreindre le droit aux « associations » commerciales et industrielles, auxquelles il y a lieu de substituer le mot « établissements » ; enfin, la condition trop élastique d' « un personnel nombreux » a paru devoir être supprimée.

Clientèle médicale à céder à Paris. Revenu annuel 20.000 francs touchés. — S'adresser aux bureaux de la *France médicale*, 14, rue des Pyramides, de 4 à 6 heures, le mardi excepté.

Cabinet médical à céder dans le centre de Paris par suite de décès. — S'adresser tous les jours, de 11 heures à 1 heures 28, boulevard Poissonnière.

Nécrologie. — Le Dr Letailleur, d'Alençon, reçu en 1877. — Le Dr Zurkowski, de Dieulouard (Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Séranes de Saint-Martin d'Estréaux (Loire). — M. Silly, médecin à Villiers (Loir-et-Cher). — Le Dr Raynaud, médecin de 1re classe de la marine, à Brest. — Le Dr Battle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, reçu en 1858.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose. Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. — **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

GOUDRON FRESSINGE. — Une cuillerée à café par verre de boisson, aux repas, contre *catarrhes* et *bronchites chroniques, maladies des voies urinaires, épidémies.*

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*